

CONSUMO DE ALCOHOL EN TRABAJADORES DE UNA INDUSTRIA EN MONTERREY, MÉXICO¹

Teresita de Jesús Campa Magallón²
Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi³

Campa TJM, Robazzi MLCC. Consumo de alcohol en trabajadores de una industria en Monterrey, México. Rev Latino-am Enfermagem 2005 setembro-outubro; 13(número especial):819-26.

El objetivo fue describir el consumo de alcohol en 129 trabajadores de una industria. La recolección de datos se realizó a través de los cuestionarios AUDIT y CECA. El mayor consumo fue en operarios masculinos con 31 años de edad, 9,8 años de escolaridad, 5 años de antigüedad laboral, casados, con consumo de 3 a 4 bebidas por ocasión (38,5%). Un consumo de 6 copas o más al mês se presentó en 32,7% de los operarios. La frecuencia de consumo mensual fue de 2 o 4 veces. 46,5% fueron considerados dependientes. Ocurrieron daños en 55% de los operarios y empleados. Los empleados refirieron consumo de alcohol en reuniones sociales con compañeros (63,6%). Los consecuencias del consumo fueron: cansancio físico (44,2%), problemas físicos (29,5%), disminución de rendimiento laboral (29,5%) y la disminución de reflejos (21,7%). Delante del mayor consumo de alcohol, los trabajadores perciben menores consecuencias respecto a este consumo. Los que refirieron el no consumo se encontraban en la etapa de precontemplación.

DESCRIPTORES: *trastornos inducidos por alcohol; trabajo; salud ocupacional*

ALCOHOL CONSUMPTION AMONG INDUSTRIAL WORKERS IN MONTERREY, MEXICO

This study aimed to describe alcohol consumption among 129 industrial workers. Data were collected by means of the instruments called AUDIT and CECA. The highest consumption rates were for 31-year old male workers, with 9.8 years of education, 5 years of work experience and married. The average consumption per occasion was between 3 and 4 drinks for 38.5%. 32.7% of the workers consumed 6 or more glasses per month. Consumption frequency per month was 2 or 4 times, 46.5% were dependent and damage had occurred in 55% of the workers and employees. The workers mentioned alcohol consumption during social meetings with friends (63.6%). Consequences of consumption were: physical fatigue (44.2%), physical problems (29.5%), decreased work performance (29.5%) and decreased reflexes (21.7%). The higher the alcohol consumption levels, the smaller the consequences of this consumption perceived by workers. Those workers mentioning that they did not consume alcohol were in the pre-contemplation stage.

DESCRIPTORS: *alcohol induced disorders; worker; occupational health*

CONSUMO DE ÁLCOOL EM TRABALHADORES DE UMA INDÚSTRIA EM MONTERREY, MÉXICO

O objetivo foi descrever o consumo de álcool entre 129 trabalhadores de uma indústria. A coleta de dados foi realizada a través dos instrumentos AUDIT e CECA. A maior porcentagem de consumo foi em operários masculinos de 31 anos, escolaridade de 9,8 anos, tempo de trabalho 5 anos, casados. Identificou-se um consumo de 3 a 4 bebidas por ocasião (38,5%). Obteve-se o consumo de 6 copos ou mais por mês em 32,7% dos operários. A frequência de consumo mensal foi de 2 ou 4 vezes, a dependência correspondeu a 46,5% e a ocorrência de danos a 55% dos operários e empregados. Os trabalhadores informaram consumo de álcool em encontros sociais com amigos (63,6%). As consequências desse consumo foram: cansaço físico (44,2%), problemas físicos (29,5%), diminuição do rendimento de trabalho (29,5%) e diminuição de reflexos (21,7%). Diante de um maior consumo de álcool, os trabalhadores percebem menores consequências em relação a este consumo. Os que referiram não consumir álcool encontravam-se na etapa de pré-contemplação.

DESCRIPTORES: *transtornos induzidos por álcool; trabalho; saúde ocupacional*

¹ Las opiniones expresadas en este artículo son de responsabilidad exclusiva de los autores y no representan la posición de la organización donde trabajan o de su administración; ² Profesor de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, México, correo electrónico: tcampa@ccr.dsi.uanl.mx;

³ Docente de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, de la Universidad de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el desarrollo de la investigación en enfermería, correo electrónico: avrmlccr@eerp.usp.br

INTRODUCCIÓN

El alcohol es la droga psicoactiva legal y social más antigua, su forma de consumo como conducta individual, familiar o cultural es influida por creencias, hábitos y significados atribuibles a sus efectos euforizantes, afrodisíacos, relajantes, inductores del sueño y antiansiolítico. Su consumo puede presentar consecuencias peligrosas directas e indirectas que afectan al individuo, familia o sociedad; así como la productividad, economía y las condiciones laborales⁽¹⁻²⁾.

El alcoholismo esta constituido como uno de los problemas de Salud Pública de importante magnitud; levanta también gran preocupación en las empresas por el prejuicio que trae a la producción⁽³⁾.

Las situaciones de trabajo que representan un riesgo mayor para lo consumo alcoholico, son: actividades socialmente desprestigiadas, dónde la tensión generada es constante (trabajadores del servicio de limpieza urbano⁽³⁻⁴⁾), trabajadores que tienen contato con cadáveres, trabajo peligroso por estar asociado a condiciones inseguras, tiempos excesivos, fábricas mineras o de construcción civil, seguridad pública; se presenta también en trabajos en que la tensión resulta de altas exigencias cognitivas, dónde existe gran actividad mental (responsabilidad de vida humana, valores de moneda o manejo de equipos caros) o en trabajo monótono, dónde el individuo no tiene la oportunidad de aplicar sus potencialidades creativas. También han sido asociadas a ése consumo las actividades en dónde el individuo trabaja aislado y apartado durante la jornada laboral⁽³⁾.

Las tasas más elevadas de consumo y abuso de alcohol corresponden a los trabajadores más jóvenes, de sexo masculino. Los sectores profesionales más expuestos son los servicios de expendio de comidas y bebidas, el transporte y las actividades marítimas. Entre los hombres, la mayor incidencia, se registra en los sectores de recreación, espectáculos y la construcción; entre las mujeres, las tasas más altas se registran en la agricultura, la selvicultura y la pesca⁽³⁾.

Estudios han reportado el impacto del consumo de alcohol de los trabajadores en los costos, donde revelan que las cifras ascendieron a 70,000 millones de dólares en Estados Unidos en 1985 y el costo global económico fue estimado en 148 billones en 1992⁽⁵⁾. Así mismo se ha documentado que los

niveles de productividad de los empleados que abusan del alcohol típicamente, descienden del 25 al 40% y que alrededor del 5% de los trabajadores reporta un accidente relacionado al trabajo.

De acuerdo a los reportes de la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) del año 2002⁽⁶⁾, existen en México 32,315,760 personas entre 12 y 65 años que consumen alcohol y cerca de trece millones más que consumieron la sustancia alguna vez en su vida. El volumen total de etanol reportado en población de 18 a 65 años fue 3.484 litros en población urbana y de 7.129 litros cuando sólo se refiere a los varones. En los varones que viven en zonas urbanas el mayor índice de consumo se localiza en el grupo de 30-39 años, dónde la población trabajadora presentó un consumo de 8.339 litros alcohol, entre las mujeres el mayor consumo fue reportado por el grupo de edad de 40-49 años.

En Mexico, se han realizado diferentes medidas para el control del abuso de alcohol, en las que se incluye una Ley de Alcoholes y los llamados retenes antialcohólicos implementados en algunos municipios del estado, sin presentar resultados favorables. Existe, por lo tanto, una preocupación creciente de las autoridades de salud por determinar el consumo de alcohol en trabajadores y diseñar modelos de tratamiento efectivos en los que enfermería pueda contribuir. El modelo que guía este estudio es de Etapas Motivacionales de Componentes Múltiples (McMOS)⁽⁷⁾. El McMOS propone etapas múltiples y niveles de etapas para la adquisición y cambio de una conducta y propone que existen factores de riesgo y de protección que pueden influir en el movimiento de etapas de adquisición y de cambio de las conductas, así mismo propone canales de medios a través de los cuales intervenir.

El McMos es una combinación etiológica y modelo de planeación, que refleja de manera más realista la complejidad de las fases de adquisición en procesos de conducta que dañan la salud, así como su prevención. Al mismo tiempo es un modelo de prevención porque requiere desarrollar y probar intervenciones preventivas individualizadas a niveles múltiples. Básicamente, las intervenciones con los componentes del modelo Mc Mos deben probarse con programas de prevención así como con intervenciones para probar la eficacia y validez del modelo de etapas para influir en la conducta⁽⁷⁾.

Este modelo describe 5 etapas de adquisición y 5 etapas de cambio. Para la presente investigación

solo se utilizaron las etapas de adquisición. Estas son: *Precontemplación* -es la etapa en la que no se considera consumir alcohol. *Contemplación* - es cuando piensa seriamente el inicio de consumo de alcohol en un futuro lejano. *Preparación* - es cuando se tiene la intención de consumir alcohol en un futuro cercano. *Acción* - es cuando inicio un consumo de alcohol en los últimos seis meses. *Mantenimiento* - es cuando se tiene un consumo habitual de alcohol por más de seis meses⁽⁷⁾.

Por lo anteriormente descrito surge el interés de realizar el presente estudio, con el objetivo de describir el consumo de alcohol y las etapas de adquisición en los trabajadores de una industria mexicana.

HIPOTESIS

- A mayor consumo de alcohol de los trabajadores, mayores consecuencias de consumo de alcohol.
- Los trabajadores operarios consumen más alcohol que los empleados.

METODOS

Local

La presente investigación corresponde a un estudio descriptivo, correlacional, realizado entre trabajadores de una industria de la ciudad de Monterrey, Nuevo León, México, que es reconocida como una ciudad industrial, dónde se localizan grandes empresas en las que se incluye la industria cervecera. Esto aunado a la alta publicidad para una cultura de consumo de alcohol social, familiar e individual, hace que se observe un patrón de consumo de baja frecuencia y alta cantidad, por lo que se hace, evidente, las consecuencias derivadas del consumo.

Poblacion y muestra

La población del estudio estuvo integrada por los trabajadores de la industria. El muestreo fue probabilístico, estratificado de acuerdo al tamaño de la muestra, se estimó en base a un nivel de confianza de .95 y un límite de error de estimación de .05 para un coeficiente de correlación. Se obtuvo un tamaño de muestra de 204 sujetos, divididos en cuatro

grandes categorías de acuerdo a la ocupación en operarios y empleados; por sexo en hombres y mujeres, divididos en n1= 134 operarios masculino, n2= 30 operarios femeninos, n3= 24 empleados de sexo masculino y n4=16 empleados de sexo femenino.

Procedimientos éticos

Para realizar el presente estudio se solicitó la autorización por escrito del Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León; así como a los directivos de la industria. Se presentó el proyecto a fin de sensibilizar al grupo de trabajadores dónde se indicó que los datos serían confidenciales y anónimos y se solicitó el consentimiento informado verbal y por escrito. El presente estudio se apegó a lo dispuesto en la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud⁽⁸⁾.

Instrumentos

En la primera parte del proyecto se realizó la recolección de los datos a través del cuestionario de Alcohol y Salud de los Jóvenes en trabajadores que referireron no consumo de alcohol; en aquellos que manifestaron el consumo de alcohol se aplicó el instrumento llamado The Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT)⁽⁹⁾ con el objetivo de determinar su consumo de alcohol, la frecuencia, cantidad, dependencia, daño y consecuencias personales o sociales del bebedor. Se aplicó también el instrumento de Consecuencias de Efectos del Consumo de Alcohol (CECA), para determinar las consecuencias de consumo en relación a la actividad laboral.

El AUDIT fue elaborado para la Organización Mundial de la Salud, en 1992, con el objetivo de identificar bebedores de riesgo⁽⁹⁾. Es un cuestionario breve, eficaz y auto aplicable, con validez transcultural. El instrumento es válido y tiene especificidad⁽⁸⁾. Ha sido probado en población mexicana con una sensibilidad de 80 por ciento; la consistencia interna del instrumento fue de 87 para la escala total. El instrumento consta de 10 reactivos donde se examina el consumo de alcohol en los últimos doce meses y los problemas que ocurrieron a partir de la bebida. Las preguntas 1, 2 y 3 hacen referencia a la frecuencia y cantidad de alcohol consumido y se usa para

determinar el tipo de consumo en sensato y explorar el área de lo que podría considerarse consumo excesivo. Los reactivos 4, 5 y 6 exploran la posibilidad de dependencia de consumo de alcohol y por ultimo los reactivos 7, 8, 9 y 10 refieren un consumo dañino.

La evaluación del AUDIT es de la siguiente forma: si la persona califica de 8 o más, el trabajador tiene problemas con su forma de beber; si califica de 1 o más puntos en uno o todos los reactivos del 4 al 6 se considera consumo con dependencia; una puntuación de una o mas en las preguntas del 7 al 10 indica consumo de alcohol dañino⁽⁹⁾.

La opción de respuestas para los reactivos va de 0 que corresponde a nunca; 1 una vez al mes; 2 dos o cuatro veces al mes; 3 dos a tres veces por semana y 4 a cuatro o más veces por semana. El reactivo 2 su respuesta va de 0 corresponde de una a dos copas; 1 de tres o cuatro copas, 2 de cinco o seis, 3 de siete a nueve copas y 4 de 10 diez copas o más. Los reactivos de 3 a 8 tienen cinco tipos de respuestas donde el 0 es nunca, 1 corresponde a menos de una vez al mes, el 2 corresponde a mensualmente, el 3 a semanalmente y el 4 a diario o casi a diario. Para los reactivos 9 y 10 las respuestas van de 0 que corresponde a no, el 2 corresponde a sí, pero no en el último año y el número 4 corresponde a sí en el último año. El cuestionario mide desordenes en el consumo de alcohol y tiene un valor máximo de 40 puntos y un mínimo de 0 puntos, dónde a mayor puntaje más consumo de alcohol, dependencia y daño⁽⁹⁾.

El instrumento de la Encuesta de Alcohol y Salud de los Jóvenes (EASJ) fue elaborado por Chudley E. Werch de la University of North Florida. Consta de 122 reactivos, dónde se miden factores de riesgo y protección al igual las etapas de adquisición y cambio, la confiabilidad del instrumento ha sido aceptable para población Mexicana con una consistencia interna de .64⁽¹⁰⁾. Para este estudio sólo se consideró la primera sección que corresponde a la cédula de datos personales y se seleccionó un reactivo para determinar las Etapas de Adquisición de consumo de alcohol, dónde las respuestas indican: 1. No consideran consumir alcohol, 2. Estoy pensando en consumir en un futuro cercano, 3. Tengo la intención de consumir en el futuro cercano, 4. Estoy consumiendo alcohol y 5. He consumido por más de seis meses.

El Cuestionario de Efectos de Consumo de Alcohol (CECA) fue elaborado por Magallón, una das

autoras del este estudio y consta de 21 reactivos con el propósito de identificar conducta, involucramiento y consecuencias de beber en trabajadores que consumen alcohol, cuenta con un patrón de respuestas de 2 y 1. El valor mínimo de respuesta es 20 y el valor máximo de 40 puntos. La pregunta 12 es abierta con el fin de identificar presencia de accidentes relacionados al consumo de alcohol.

Análisis de datos

El análisis se realizó a través del paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 10.0 y se presentan en dos apartados: las estadísticas descriptivas (media, mediana y desviación estándar), posteriormente se realizó la prueba de Kolmogorov Smirnov para verificar la normalidad de las variables y decidir la aplicación de estadística no paramétrica; para la primera hipótesis se aplicó la correlación de Spearman y para la segunda hipótesis se comprobó por medio de la prueba U de Mann Whitney.

RESULTADOS

De acuerdo a los resultados del Alpha de Cronbach, los instrumentos AUDIT y CECA mostraron una consistencia interna aceptable, tanto para las subescalas como para las escalas en general.

Tabla 1 - Trabajadores industriales consumidores y no consumidores de alcohol de acuerdo a sexo y ocupación. Monterey, México (n=204)

	Operarios		Empleados		Total	
No consumidores de alcohol	f	%	f	%	f	%
Hombres	45	22.1	9	4.3	54	26.4
Mujeres	15	7.3	6	3.0	21	10.3
Total de no consumidores	60	29.4	15	7.3	75	36.7
Consumidores de alcohol	f	%	f	%	f	%
Hombres	89	43.6	15	7.4	104	50.9
Mujeres	15	7.3	10	5.0	25	12.4
Total de consumidores	104	50.9	25	12.4	129	63.3
Total	164	80.4	40	19.7	204	100

Fuente: CECA, EASJ

En la Tabla 1 se puede observar que la mayoría de los trabajadores no consumidores de alcohol fueron operarios (de los cuales el 75% fueron hombres y el 25% mujeres); respecto a los consumidores, se encontró que el 50.9% de los operarios consumieron alcohol (85.6% hombres y 14.4% mujeres, respectivamente); un 19.4% de los

empleados consumió alcohol (60.0% eran hombres y 40% mujeres).

La media de edad de los trabajadores fue de 31.8 años (DE = 8.4); la escolaridad presentó una media de 9.8 años (DE = 2.5). La antigüedad laboral fue de más de 5 años (DE = 5.1); la mayoría de los trabajadores fueron casados (62.7%).

De acuerdo a las etapas de adquisición del consumo de alcohol se observó que los trabajadores que refirieron no ser consumidores, la mayoría percibieron no considerar consumir alcohol (etapa de precontemplación), sin embargo un 10.6% considera la etapa de contemplación y preparación (es decir que lo está pensando y tiene la intención de consumirlo), el 30.6% se encuentra en acción (refieren consumir menos de 6 meses) y el 4% en etapa de mantenimiento de consumo de alcohol.

Tabla 2 - Trabajadores Industriales de acuerdo a consumo de Alcohol en frecuencia y cantidad, Monterey, Mexico (n=129)

Frecuencia	Operarios		Empleados	
	f	%	f	%
Nunca				
Una vez al mes	45	43.3	-	-
2 o 4 veces al mes	51	49.0	10	40.0
2 o 3 veces por semana	3	2.9	12	48.0
4 o más veces por semana	5	4.8	3	12.0
Total	104	100	25	100
Cantidad de bebidas	f	%	f	%
1-2	34	32.7	12	48.0
3-4	40	38.5	6	24.0
5-6	6	5.8	4	16.0
7-9	7	6.7	3	12.0
10 o más	17	16.3	-	-
Total	104	100	25	100
Frecuencia de consumo de 6 o más copas	f	%	f	%
Nunca	29	27.9	9	36.0
Menos de una vez al mes	27	26.0	10	40.0
Mensualmente	34	32.7	5	20.0
Semanalmente	11	10.6	1	4.0
Diario o casi a diario	3	2.9	-	-
Total	104	100	25	100

Fuente: AUDIT

La Tabla 2 muestra la frecuencia de consumo, en la que un 49% de los operarios consume de 2 a 4 veces al mes y un 48% de los empleados consume con la misma frecuencia. En lo que respecta a la cantidad de consumo de alcohol, el 71.2% de los operarios y el 72% de los empleados consumen de 1 a 4 bebidas de alcohol, de acuerdo a la frecuencia de consumo de 6 copas o más en la misma ocasión el 32.7% de los operarios lo hace mensualmente, mientras que el 40% de los empleados lo realiza menos de una vez al mes. El 46.5% de los trabajadores de la industria reportaron tener un

consumo dependiente y el 55% de ellos presenta un consumo dañino.

Tabla 3 - Trabajadores de la industria de acuerdo al involucramiento y consecuencias de consumo de alcohol, Monterrey, México (n=129)

Variable	Si		No	
	f	%	f	%
Involucramiento				
Al final de la jornada se reúne para consumir alcohol	26	20.2	103	79.8
Consume alcohol en reuniones sociales con compañeros de trabajo	82	63.6	47	36.4
Tiene la intención de cambiar su forma de consumir alcohol	70	54.3	59	45.7
Considera que tiene un problema	39	30.2	90	69.8
Ha intentado tomar algunas medidas para no consumir alcohol	35	27.1	94	72.9
Ha realizado algunos intentos para superar este problema	45	34.9	84	65.1
Ha estado sin tomar alcohol desde hace 6 meses	38	29.5	91	70.5
Consecuencias				
Ha dejado de asistir al trabajo	14	10.9	115	89.1
Ha presentado problemas físicos	38	29.5	91	70.5
Ha presentado problemas con compañeros	6	4.7	123	95.3
Ha presentado problemas con jefes	3	2.3	126	97.6
Ha presentado problemas con familiares	15	11.6	114	88.4
Ha disminuido sus reflejos durante la jornada laboral	28	21.7	101	78.3
Ha presentado deterioro en su higiene al acudir al trabajo	15	11.6	114	88.4
Ha presentado cansancio físico	57	44.2	72	55.8
Ha disminuido su rendimiento laboral	38	29.5	91	70.5
Ha consumido alcohol dentro de las instalaciones de trabajo	1	0.8	128	99.2
Ha sido objeto de despido por su manera de beber	2	1.6	127	98.4
Ha presentado accidentes de trabajo	2	1.6	127	98.4
Ha presentado incapacidades	5	3.9	124	96.1

Fuente: CECA

Se encontró que más de la mitad de los consumidores (63.6%) refieren consumir alcohol en reuniones sociales con compañeros de trabajo, un 54.3% tiene la intención de cambiar su forma de consumir alcohol y un 34.9% ha realizado intentos para superar su problema con el alcohol. Respecto a las consecuencias que refieren haber presentado los trabajadores que consumen alcohol, un 44.2% mencionan la presencia de cansancio físico después de consumir alcohol, seguido por problemas físicos y disminución del rendimiento laboral con un 29.5% para cada uno y la presencia de disminución de reflejos durante la jornada laboral con un 21.7%.

La prueba de normalidad Kolmogorov – Smirnov evidenció que la mayoría de las variables no mostró distribución normal; por lo que se decidió utilizar pruebas no paramétricas para el análisis inferencial.

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Edad	1							
2. Escolaridad	-.066	1						
	.459							
3. Antigüedad	.357	-.014	1					
	.000	.879						
4. Frecuencia y Cantidad	.157	-.041	.028	1				
	.075	.645	.751					
5. Dependencia	.057	-.187	-.070	.417	1			
	.525	.033	.434	.000				
6. Daño	-.101	-.069	-.072	.305	.571	1		
	.255	.438	.416	.000	.000			
7. AUDIT	.084	-.133	-.014	.771	.761	.781	1	
	.344	.134	.878	.000	.000	.000		
8. Consecuencias	-.018	.148	.013	-.385	-.499	-.547	-.583	1
	.843	.093	.884	.000	.000	.000	.000	

Fuente: CECA, AUDIT, EASJ

Nota: *p<.05. **p<.01

Figura 1 - Correlación de Spearman entre las variables del estudio (n = 204)

La Figura 1 muestra la correlación de Spearman, para las variables principales del estudio; se encontró que la escolaridad se correlaciona de manera negativa y significativa con el índice de dependencia de consumo de alcohol, es decir que a menor escolaridad se incrementa el índice de dependencia de consumo, el índice general de AUDIT se correlaciona positiva y significativamente con el índice de frecuencia y cantidad, dependencia y daño.

Por su parte el índice de consecuencias mostró correlación negativa y significativa con el índice de frecuencia y cantidad, el índice de dependencia, así mismo con el índice daño y con el índice de AUDIT de manera general.

Para la verificación de la primera hipótesis que indica: "a mayor consumo de alcohol, los trabajadores perciben mayores consecuencias de consumo", mostró correlación negativa significativa entre el índice general de consumo AUDIT y las consecuencias de consumo de alcohol ($r_s = -.583$, $p < .01$), lo cual refleja que a medida que incrementan el consumo de alcohol, los trabajadores perciben menores consecuencias de consumo, por lo tanto no se sustentó la hipótesis número uno.

Para la verificación de la hipótesis 2 que dice: "los trabajadores obreros consumen más alcohol que los trabajadores empleados", se utilizó la prueba no paramétrica U de Mann Whitney. En la Tabla 4 se muestra que existe diferencia significativa entre los operarios y empleados con el consumo de alcohol, por lo anterior la segunda hipótesis se sustenta.

Tabla 4 - Prueba U de Mann Whitney de la ocupación con el índice de AUDIT (n = 129)

Variable	n	Rangos Medios	Z	U de Mann Whitney	Valor de p
AUDIT Operarios	104	70.18	-	761.500	.001
Empleados	25	43.46	3.220		

DISCUSIÓN

El presente estudio reveló que en una industria de la ciudad de Monterrey, Nuevo León, México, el porcentaje mayor de los trabajadores consumen alcohol (63.3%), esto coincide con lo reportado en estudios en población trabajadora⁽¹¹⁾ y refleja que el consumo de alcohol incluyendo otras drogas es más frecuente en la edad productiva, lo cual pudiera estar impactando en los costos y productividad.

De acuerdo a las etapas de adquisición de los trabajadores que refirieron no consumo de alcohol se encuentran en la etapa de precontemplación, lo que indica que no consideran consumir alcohol de acuerdo al Modelo Mc Mos; esto concuerda con lo reportado en estudios realizados en población estudiantil, esto puede explicarse que sin ser poblaciones similares ellos observan las consecuencias generadas por el consumo de alcohol⁽¹²⁻¹³⁾.

Sin embargo, un 10.6% se encuentra en etapa de contemplación y preparación, es decir, están pensando consumir alcohol o tienen la intención de consumirlo; esto se debe probablemente al involucramiento en el trabajo con los compañeros o bien que el consumo de alcohol es utilizado como salida para las personas que tienen posiciones ocupacionales de relativamente bajo estatus como son los operarios, dado que en este estudio el consumo de alcohol fue mayor en los operarios que en los empleados. Esto se podría explicar por el tipo de actividad laboral que realizan, otros estudios han reportado hallazgos similares en poblaciones con bajo status laboral^(3-4,12-13).

El estudio mostró que el consumo de alcohol fue mayor en los operarios del sexo masculino; esto es congruente con estudios realizados en la diferentes estados de la Republica Mexicana y otros países^(11,14) donde reportaron que el porcentaje de población bebedora es mucho mayor en varones que en mujeres. Esto ha sido explicado por influencias culturales relacionadas con la diferencias de género,

donde los hombres tienen culturalmente mayor permisividad a realizar este tipo de conductas⁽¹⁾.

El consumo de alcohol de los trabajadores fue de 2 - 4 veces al mes tanto para operarios como para empleados con una cantidad de 3 - 4 bebidas para operarios. Para los empleados se encontró que el consumo fue de 1-2 bebidas estándar, esto difiere con quienes reportaron 3 o más bebidas. El 28.8 % de los operarios y el 28 % de los empleados consumieron de 5 o más bebidas estándar por ocasión, lo que significa que el consumo de alcohol de los trabajadores no es sensato y puede tener efectos de incoordinación, depresión, agresividad, peligro para la salud del bebedor como de quienes lo rodean o que el consumo de alcohol de los trabajadores aumente el riesgo de sufrir trastornos físicos futuros, (orgánicos, psicológicos o sociales) y para los de ámbitos sociales de la vida del individuo.

El consumo de alcohol fue dependiente y dañino en los trabajadores que refirieron consumirlo, esto concuerda con otras investigaciones que valoraron a los trabajadores con una alta probabilidad de dependencia al alcohol de toda la vida. Los trabajadores administrativos presentaron consumo dependiente mayor que otros grupos quienes reportaron estilos de bebida de riesgo⁽¹⁴⁾.

Los resultados de este estudio indican que el involucramiento de los trabajadores en el sitio de trabajo es en reuniones sociales con los compañeros y las consecuencias de consumo que presentan fueron el cansancio físico, problemas físicos, disminución del rendimiento laboral y de los reflejos durante la jornada de trabajo. Esto concuerda con estudios que han reportado⁽¹⁵⁾ consecuencias al consumo de alcohol en su rendimiento laboral. Se encontró, además, que la escolaridad se correlacionó de manera negativa y significativa con dependencia, es decir que a menor escolaridad la dependencia se incrementa; esto difiere de lo encontrado en otros estudios⁽¹¹⁾.

Respecto a la hipótesis uno que indica que a mayor consumo de alcohol mayores consecuencias de consumo, se encontró una correlación negativa y significativa con el AUDIT, lo que refleja que a medida que incrementan el consumo de alcohol los trabajadores perciben menos consecuencias de consumo. Este dato es importante ya que otros estudios han mostrado que a mayor confianza de resistir la tentación menor es el consumo⁽¹¹⁾. Además coincide con otras investigaciones que reportan que el 20% de los bebedores presentan mal rendimiento

debido al consumo de alcohol, indicando que se retrasaban, se ausentaban o salían temprano; además alrededor del 1% o menos reportó estar intoxicado en el sitio de trabajo⁽¹⁵⁾.

Para comprobar la segunda hipótesis del presente estudio que indica que los trabajadores obreros consumen más alcohol que los empleados se encontró que existen diferencias significativas entre los grupos de trabajadores, por lo que sustenta la hipótesis, esto concuerda con otros estudios⁽¹⁵⁾.

Aunque puede parecer que los síntomas de dependencia conducen a un mayor riesgo de accidentes, estudios han reportado que no se puede concluir que los síntomas de dependencia afectan la probabilidad de accidentes relacionados al trabajo. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) refiere que los consumidores moderados de bebidas alcohólicas en un día toman "una copita de más" provocan mucho más problemas en el lugar de trabajo que aquellos ocasionados por grandes bebedores, por el mecanismo de tolerancia física⁽⁵⁾.

CONCLUSIONES

En base a los resultados obtenidos en el presente estudio se concluye que el mayor porcentaje de trabajadores que consumen alcohol fueron los operarios de sexo masculino, de 31 años de edad, con escolaridad de 9.8 años, antigüedad laboral de 5 años y casados.

La frecuencia de consumo de 2 o 4 veces al mes fue para operarios y empleados. El consumo de 6 copas o más por ocasión fue para los operarios quienes lo consumen mensualmente, mientras que los empleados lo realizan menos de una vez al mes. La cantidad de consumo fue mayor en los operarios con 3-4 bebidas por ocasión. La dependencia y daño ocasionado por ese consumo se presentó en ambos grupos de trabajadores.

El involucramiento para ese consumo fue los trabajadores lo consumen en reuniones sociales con los compañeros de trabajo y que las consecuencias de consumo de alcohol que refieren los trabajadores son: la presencia de cansancio físico, problemas físicos, disminución de rendimiento laboral y presencia de disminución de los reflejos.

De los trabajadores que refirieron no consumir alcohol la mayoría se encuentra en la etapa de precontemplación.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la Comisión Interamericana para el Control de Drogas/CICAD, al Programa de Becas de la OEA, al Gobierno del Japón, a todos los docentes de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, de la Universidad de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el desarrollo de la

investigación en enfermería, y a los quince representantes de los ocho países de Latinoamérica que participaron del "II Programa Regional de Capacitación en Investigación para Enfermeros de América Latina" implementado en la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, de la Universidad de São Paulo el año de 2003.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tapia CR. Las adicciones, dimensión, impacto y perspectivas. 2nd ed. México (DF): Manual Moderno; 2001.
2. Martins ERC, Corrêa AK. Lidar com substâncias psicoativas: o significado para o trabalhador de enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem 2004 março-abril; 12(número especial):398-405.
3. Seligmann-Silva E. Psicologia e Saúde Mental no trabalho. In: Mendes R. Patologia do trabalho atualizada e ampliada. São Paulo (SP): Atheneu; 2003. p. 1170-3.
4. Robazzi MLCC. Estudo das condições de vida, trabalho e riscos ocupacionais a que estão sujeitos os coletores de lixo da cidade de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo. [dissertação]. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1984
5. Oficina Internacional de Trabajo. Proyecto de Informe del Centro Canadiense sobre el Consumo Abusivo de Sustancias. Substance abuse and the workplace: Current state of research and future need. Canadá: Oficina Internacional de Trabajo; 1996.
6. Consejo Nacional Contra las Adicciones. Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones 2002. México: SS; 2003.
7. Werch CE, Diclemente C. Modelo de Etapas con Componentes Múltiples para relacionar las estrategias y mensajes de prevención de drogas con la etapa de uso de los jóvenes. Investigación de la educación en salud: Teoría y Práctica 1994; 9(1):37-46.
8. Secretaría de Salud (MX). Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. México: SS; 1987.
9. De la Fuente K. El alcoholismo como problema médico. Rev Fac Med UNAM 1987; 47-51.
10. Werch E. Intervenciones preventivas de alcohol basadas en un modelo de etapas de adquisición. Health Beh 2001; 25(3):206-16
11. Resendiz E. Autoeficacia percibida y consumo de alcohol en trabajadores de la industria petroquímica. [Tesis]. Monterrey (NL): Facultad de Enfermería/UANL; 2004.
12. Trijullo M. Factores de riesgo y etapas de adquisición de consumo de drogas en menores de edad. [Tesis]. Monterrey (NL): Facultad de Enfermería/UANL; 2003.

13. Zuñiga V. Etapas de adquisición y consumo de drogas en estudiantes de bachillerato. [Tesis] Monterrey (NL): Facultad de Enfermería/UANL; 2004.
14. Cruz Garate I, Tudán H, Escobedo J, Zárate Q, Madrazo M. Prevalencia del consumo riesgoso y dañino en derechohabientes del IMSS. Salud Pública Méx 2001; 44:113-21.
15. French M, Zarkin G, Hartwell T, Bray J. Prevalence and consequences of smoking, alcohol use, and illicit drug use at five worksites. Public Health Reports 1995; 110:593-9.